

消 防 訓 練 申 込 書

年 月 日

消 防 署 長 様

団 体 名 _____

住 所 _____

担 当 者 _____

担当者連絡先 _____

訓練日時	年 月 日 () 時 分～ 時 分
訓練場所	
訓練内容	<p>希望する訓練内容にチェックを入れ、必要事項を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 通報 (通報時刻 時 分ごろ)</p> <p><input type="checkbox"/> 避難</p> <p><input type="checkbox"/> 消火 (実施人数 人程度)</p> <p><input type="checkbox"/> 救急法 (実施人数 人程度)</p> <p style="font-size: small;">消火及び救急法の両方を希望される場合、一方の訓練は実施、もう一方は展示説明のみでお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/> 講話 (具体的な内容)</p> <p><input type="checkbox"/> 消防署見学 (<input type="checkbox"/>本署 <input type="checkbox"/>鳥飼出張所 <input type="checkbox"/>)</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>
参加予定者	<p style="text-align: center;">人 (年齢区分 : 成人・幼児・児童・生徒・高齢者)</p> <p>対象者 (<input type="checkbox"/>事業所 <input type="checkbox"/>一般市民 <input type="checkbox"/>教育関係 <input type="checkbox"/>その他)</p>
備 考	受付者
	訓練種別
	<input type="checkbox"/> 防火防災 <input type="checkbox"/> 救急法 <input type="checkbox"/> 消防署見学

- * 訓練実施予定日の数日前に消防署から確認の電話を入れさせていただきます。
- * 訓練当日、緊急事案が発生した場合には訓練指導に伺えない場合があります。開始10分前に担当者が到着していない場合には、消防署(06-6381-0119)に確認の電話をいただきますようお願いします。